

La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque Modular-Transformacional.
Introducción a la obra de Hugo Bleichmar.

Autores: Méndez Ruiz, J. A.; Fernández, J. I.

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica. Paidós, Bs. As. (2009).

Reseña: Ignacio Barreira

Primera parte

La teoría de lo inconsciente desde el punto de vista del enfoque Modular-Transformacional

Capítulo 1 – La teoría del inconsciente en Freud: hacia el descubrimiento de las múltiples formas de existencia de lo inconsciente

Los autores sostienen que el mérito de Bleichmar es retomar cada una de las etapas del pensamiento freudiano y elaborar un modelo teórico global que incluye a todas, considerándolas como complementarias y necesarias para tener una visión del funcionamiento del aparato psíquico completa y cercana a lo que encontramos en la clínica¹. En este sentido, Bleichmar concibe al inconsciente, siguiendo a Freud, de acuerdo a múltiples formas de existencia del mismo². Los autores se refieren a las sucesivas consideraciones sobre el concepto de inconsciente en Freud dividiendo la exposición en cuatro apartados:

1. *El primer momento de la teorización freudiana: lo inconsciente establecido por la represión (secundaria)*. Este período se extiende desde los escritos que van hasta el año 1905 y culminan en *Lo inconsciente* de 1915³. En este momento Freud considera lo inconsciente como aquel lugar psíquico en el que se encuentran, sometidas a unas leyes de funcionamiento específico, todas aquellas representaciones mentales que han sido excluidas de la conciencia, mediante el mecanismo de represión, por la angustia y/o culpa que generaban⁴. Se destacan en esta época, que los contenidos del

inconsciente se conciben en términos de representantes de las pulsiones o representantes-representativos y las pulsiones y deseos adoptan la forma de representación-cosa y representación-palabra⁵. En ese primer momento, Freud tiene en mente una estructura en singular, homogénea⁶.

2. *El segundo momento de la teorización freudiana: heterogeneidad de lo inconsciente en cuanto a su origen, constitución y leyes de funcionamiento.* En esta etapa, que parte de 1915 hasta 1923, Freud plantea que lo inconsciente no es homogéneo, sino heterogéneo, esto es, resulta posible distinguir diferentes sectores en función de los mecanismos que intervienen en su origen y constitución y en función de las leyes que regulan su funcionamiento⁷.
3. *El tercer momento de la teorización freudiana: la heterogeneidad de lo inconsciente cuando se consideran las diferentes leyes de funcionamiento.* Este período va de 1920 a 1926. Aquí Freud plantea que en lo inconsciente es posible distinguir dos sectores en función de las leyes de funcionamiento que imperan en ellos⁸.
4. *El cuarto momento de la teorización freudiana: la desactivación de sectores de lo inconsciente.* Esta cuestión se remite a lo presentado en *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Debido a la falta de satisfacción esperada, a raíz del fracaso de lo deseado, como resultado de su imposibilidad interna y por amenaza de castración, el Complejo de Edipo sufre un sepultamiento que más que una represión: equivale, cuando se consume idealmente, a una destrucción y cancelación del complejo⁹.

Capítulo 2 – Del inconsciente singular a lo inconsciente plural: el modelo apartado por el enfoque Modular-Transformacional

En este segundo capítulo se avanza sobre los aportes concretos de Bleichmar al margen de lo rescatado en el primero, puntualmente sobre la complejización y ampliación del concepto de lo inconsciente que será la piedra angular sobre la que se asienta la estructura del *enfoque Modular-transformacional*.

Bleichmar plantea que una teoría psicoanalítica de la cura y la técnica es siempre subsidiaria de la evolución que vaya teniendo la conceptualización de lo inconsciente, para evitar el riesgo de disociar la técnica de la teoría y hacerla permanecer en una práctica inmovilista que

se transmite de generación en generación sin cambios, como los oficios artesanales. En este sentido, Bleichmar avanza sobre los “huecos” dejados por Freud en materia psicopatológica, este último paulatinamente fue dejando de lado estos planteos para dedicarse a otras consideraciones.

Bleichmar es influido por Fodor quien plantea que el psiquismo funciona por módulos genéticamente independientes, con propiedades y procesamientos diferentes. Cada módulo es concebido como una base de datos específica, es decir, procesa cierto tipo de estímulos y deja automáticamente otros de lado. A estos planteamientos se van a ir sumando evidencias de la existencia de localizaciones específicas y altamente fragmentadas en componentes diferenciales de estímulos que se pensaban unitarios, como ocurre en la percepción de un movimiento¹⁰. Varios psicoanalistas van a ir acercándose a esta concepción modular del psiquismo en la década del 80. Bleichmar toma el principio de *modularidad cerebral*, principio que exige pensar en la multiplicidad de núcleos de desarrollo que funcionan y evolucionan en paralelo aunque estén en permanente interacción, y comienza a elaborar un modelo clínico concebido en estos términos¹¹.

Su trabajo consiste en proponer una teoría que destierre la idea reduccionista de lo inconsciente en singular, como si se tratase de una estructura homogénea. La respuesta que ofrece el *enfoque Modular-Transformacional* es ir dando cuenta de una estructura inconsciente que no es única ni homogénea en lo que respecta a su origen, a sus contenidos o a sus leyes de funcionamiento¹². Rescata de Freud la coexistencia de dos concepciones que se van alternando y superponiendo: de un lado modular (el inconsciente son diferentes contenidos o formas de regulación) y de otro la que tiende a considerar principios de homogeneidad (por ejemplo, la postulación de etapas psicosexuales de la libido). El beneficio de concebir al psiquismo en términos de modularidad es que concibe un funcionamiento que no depende de principios uniformes que trascenderían a todas las partes, sino a la articulación compleja de sistemas de componentes, cada uno de ellos con su propia estructura, sus contenidos, sus leyes de funcionamiento¹³. Por su parte, el proceso transformacional, va a ser situado en la génesis de los diversos cuadros psicopatológicos, mostrando el modo en que se va produciendo el encadenamiento de las diferentes dimensiones, con influencias transformadoras de las unas sobre las otras. De este modo, continuamente se están

produciendo fenómenos de reinscripción y sobresignificación en las múltiples relaciones que se dan entre los diferentes módulos. La idea primordial es que, si bien los módulos pueden tener independencia en su génesis, con predominio funcional según las personas o los momentos de alguno de ellos, se imprimen permanentemente transformaciones los unos a los otros¹⁴.

Capítulo 3 – Los diferentes tipos de representaciones e inscripciones inconscientes desde el Enfoque Modular-Transformacional: Lo simbólico y lo procedimental

Cuando se habla de contenidos del psiquismo, nos referiremos a las temáticas de las representaciones, a las narrativas, a los temas que preocupan al sujeto, ya sea la sexualidad, el narcisismo, el apego, etc. Se trata por tanto, de las representaciones que el sujeto tiene de sí mismo, de los objetos de su mundo interpersonal y del conjunto de sus interacciones, esto es, aquellas que unen al sí mismo con los objetos y a estos con el sí mismo en relación con cada uno de los temas que preocupan al sujeto¹⁵. Bleichmar plantea que cualquier experiencia vivida se inscribe en lo inconsciente bajo una doble forma: en forma discursiva, desarrollando su concepto de creencia matriz pasional, o bien como puro esquema de acción y emoción, abriendo el camino a la consideración psicoanalítica de todo el ámbito de lo procedimental. Esto corresponde a dos tipos de memoria que la neurociencia ha puesto de manifiesto: la *memoria declarativa* y la *memoria procedimental*¹⁶. En este sentido, las *creencias matrices pasionales* son un sistema codificador que podemos denominar transtemático, con capacidad para penetrar en diferentes espacios de significación. Por su parte, lo procedimental, alude a distintas condiciones que van desde las habilidades para realizar procedimientos a otras de específico valor para el psicoanálisis.

Capítulo 4 – Los contenidos del psiquismo: los sistemas motivacionales

En la obra de Bleichmar se amplían de modo considerable las motivaciones o deseos que mueven la vida de los seres humanos, los cuales no quedan ya reducidos a la sexualidad o la agresividad. Aspectos como el apego, el narcisismo, la hétero-autoconservación, la regulación psicobiológica, además de la propia sexualidad pasan a tener el mismo rango que ésta última en cuanto motivaciones humanas. El resultado de las prevalencias de unos sobre otros, de las interacciones y transformaciones que se producen entre ellos, van a crear los diferentes

contenidos psíquicos con los que nos enfrentamos en la vida y, por lo tanto, en la clínica¹⁷. En este sentido, todo lo expuesto en relación a las coordenadas epistemológicas del *Enfoque Modular-Transformacional* va a impregnar las teorizaciones psicoanalíticas sobre los contenidos del psiquismo.

Capítulo 5 – Las leyes de funcionamiento del psiquismo en el enfoque Modular-Transformacional

Uno de los aspectos más remarcables de la obra de Bleichmar es la descripción que hace de un aparato psíquico complejo con múltiples modalidades operatorias y tipos de articulación. Este deja muy claro que las leyes de funcionamiento deben ser situadas en un mismo nivel de importancia con respecto a los contenidos del psiquismo. Es el conjunto de ambos lo que nos permitirá la comprensión del psiquismo del paciente. A lo largo de su obra, investiga intensamente las múltiples modalidades y reglas operatorias que regulan los procesamientos que se dan en el psiquismo humano. Y ello tanto en lo que respecta a su descripción de la complejidad de los procesamientos que tienen lugar en lo inconsciente, como en su descripción de la relación entre la conciencia y lo inconsciente, entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo y relacional, entre lo simbólico y lo procedimental, así como entre lo representacional y lo corporal o biológico¹⁸.

Segunda parte

Teoría del trastorno

Capítulo 6 – La psicopatología psicoanalítica desde el enfoque Modular-Transformacional

El modelo de aparato psíquico que propone el *enfoque Modular –Transformacional* permite dar un nuevo rumbo al estudio de los procesos que intervienen en la génesis de los trastornos psíquicos y al modo de considerarlos en la clínica. Bleichmar considera que las grandes categorías psicopatológicas con las que nos manejamos habitualmente en la clínica, suelen estar descritas con un grado de abstracción tan alto que no llegan a tomar en cuenta a enorme complejidad que existe en el interior de ellas. Por otra parte, considera que las

categorías psicopatológicas suelen estar definidas a partir de unas pocas variables cercanas a lo empírico a las que se quiere dar una capacidad explicativa totalizadora, de modo que todo pueda deducirse de ellas. Frente a esta situación, Bleichmar aplica a la psicopatología lo que Morin denomina *pensamiento complejo*, en el que se incluiría el concepto de *modularidad* y que consiste en buscar la génesis de los trastornos mentales pensando en múltiples componentes en permanente proceso de articulación¹⁹. La *psicopatología modular-transformacional* toma como punto de partida para su desarrollo el principio de la modularidad y el modelo de articulación de componentes. Considerar al psiquismo en general, y lo inconsciente en particular, como una estructura modular en la que se articulan múltiples dimensiones y sistemas motivacionales, permite pensar en una psicopatología que no esté basada en la sintomatología de la psiquiatría descriptiva, sino en términos de variadas configuraciones que resultan de la combinación de esas dimensiones²⁰.

Capítulo 7 – La génesis de los trastornos mentales: la integración que propone el enfoque Modular-Transformacional para la comprensión de la formación de síntomas

Cuando, desde el punto de vista psicoanalítico se habla de *formación de síntomas*, se alude al modo en que, desde el punto de vista de una psicopatología general psicoanalítica se plantea la *génesis de los trastornos mentales*. En la actualidad numerosos autores sostienen que existen dos mecanismos diferentes de producción de los trastornos mentales: el conflicto intrapsíquico y el déficit estructural o déficit en la estructuración del psiquismo²¹. En este capítulo se desarrollan ampliamente estas dos maneras de concebir la psicogénesis de los síntomas y sus implicancias psicopatológicas.

Capítulo 8 – Una visión global de los diferentes procesos defensivos

Los procesos defensivos frente a todo tipo de displacer se ponen en marcha de forma automática y se trata de movimientos que tienden a contrarrestarlo o, como mínimo disminuirlo. El *enfoque Modular-Transformacional*, de acuerdo a su forma de entender el psiquismo y especialmente el funcionamiento de lo inconsciente, establece como primera diferenciación en el campo de los procesos defensivos la separación entre los clásicos mecanismos de defensa y las defensas en lo inconsciente²². En los mecanismos de defensa tradicionales siempre se piensa en una oposición entre una idea o sentimiento consciente y

otra ida o sentimiento inconsciente. Bleichmar insiste en no considerar este mecanismo como único, ni siquiera como el más importante a la luz de lo que sabemos sobre el funcionamiento complejo de lo inconsciente. Por ello, propone unir a esa oposición aquella que se produce entre dos fantasías inconscientes²³. Finalmente, Bleichmar establece una diferencia entre el grupo de *defensas intrapsíquicas* y las que denomina como *defensas interpersonales*. Recalca con ello la diferencia entre las defensas que se dirigen contra ciertas representaciones del sujeto y las que tienen por objeto provocar determinados afectos deseados en el otro²⁴.

Capítulo 9 – Modelos de esquemas psicopatológicos: el proceso de deconstrucción de las categorías psicopatológicas

El *enfoque Modular-Transformacional* propone considerar una nosología que no contemple entidades estancas. Se busca describir los diferentes cuadros psicopatológicos y sus subtipos como el resultado de la articulación de componentes, cada uno de ellos con su historia generativa y, sobre todo, describir las transformaciones de estos componentes en el proceso de articulación. Esto abre enormes posibilidades a la hora de mostrar las múltiples vías por las cuales se generan los diferentes cuadros clínicos que componen la psicopatología. A este respecto, la obra de Bleichmar ofrece múltiples ejemplos de deconstrucción de las grandes y menos grandes categorías psicopatológicas y dimensiones del psiquismo. Consiguientemente, se obtienen nuevas y diversas posibilidades diagnósticas y de abordaje terapéutico²⁵.

Capítulo 10 – La utilidad del diagnóstico en el trabajo psicoanalítico: la integración de lo categorial y dimensional en el enfoque Modular-Transformacional

Bleichmar señala que el diagnóstico psiquiátrico de tipo categorial, resulta insuficiente para el trabajo de la psicoterapia psicoanalítica. El problema del modelo diagnóstico de tipo categorial no radica en lo que éste representa, que es de gran valor clínico, sino en una utilización abusiva de grandes categorías fenomenológicas construidas exclusivamente en torno a la descripción de síntomas ya las que se somete a un doble proceso de simplificación: el de una *unificación categorial forzada* y el de la *personificación*²⁶. Un intento por resolver estos problemas ha sido la puesta en marcha de la ida de *multifactorialidad*, es decir, tratar de tomar

en cuenta el mayor número de factores que intervendrían en la producción de un cuadro clínico, seleccionando las más importantes teorías etiopatogénicas que circulen sobre él: intrapsíquicas, interpersonales, familiares, sociales, biológicas, etc. Afirma Bleichmar que siempre es mejor considerar muchos factores que unos pocos²⁷. El aporte de Bleichmar al tema del diagnóstico consiste en aplicar el enfoque modular-Transformacional a la creación de un modelo de diagnóstico que sea útil para el desarrollo y la mejor comprensión del funcionamiento psíquico y, consiguientemente, para poder poner en marcha técnicas de intervención psicoterapéutica cada vez más eficaces²⁸.

Tercera parte

Teoría de la cura

Una vez establecida una teoría explicativa de cómo se origina el trastorno, es necesario, si queremos desarrollar una verdadera *psicopatología general psicoanalítica*, determinar cómo se produce el cambio psíquico, este es, dar cuenta de una *teoría de la cura*. El aporte que a este respecto hace Bleichmar es el de añadir, a la teoría psicoanalítica clásica de la producción del cambio psíquico mediante la ampliación de la conciencia, la modificación de lo inconsciente como medio de producirlo²⁹.

Capítulo 11 – Ampliación de la conciencia / modificación de lo inconsciente

Bleichmar plantea la siguiente paradoja en relación a la concepción freudiana de la cura psicoanalítica: si lo inconsciente es lo predominante, no parece lógico pensar que la ampliación de la conciencia pueda conseguir, por sí misma toda la reestructuración del sujeto. Es decir, hay una incoherencia al sostener simultáneamente que lo inconsciente es determinante, no recuperable para la conciencia, y tener una teoría y práctica de la cura que se centre exclusivamente en hacer consciente lo inconsciente, otorgando al saber consciente el carácter privilegiado de convertirse en la condición necesaria y suficiente de la reestructuración del sujeto³⁰. Bleichmar plantea que nos situamos frente a un problema pensando siempre que lo inconsciente no puede ser encarado bajo una sola forma de intervención. Sabiendo que se trata de una estructura compleja en la que se dan diversos

tipos de inscripciones y también que, si no queremos quedarnos en un mero concienzialismo, debemos preguntarnos cómo y con qué instrumentos realizamos esa modificación³¹.

Capítulo 12 – El cambio terapéutico por la acción conjunta sobre la conciencia y sobre lo inconsciente

Por más que resulte atractiva la idea de que el analista no debe dirigirse más que a lo inconsciente, la experiencia clínica analítica nos muestra que el saber de la conciencia, su ampliación mediante el levantamiento de la represión, produce importantes modificaciones en el paciente. En ese sentido, la *ampliación de la conciencia* y la *interpretación* como medio fundamental para llevarla a cabo, no sólo no deben ser relegadas, sino que se debe profundizar en los mecanismos por los cuales actúan³². La *teoría de la cura* no puede circunscribirse a lo inconsciente y debe tener como campo el psiquismo en general. El cambio psíquico se producirá mediante la comprensión de la estructura y funcionamiento de lo inconsciente como punto fundamental porque hasta la llegada del psicoanálisis de él nada se sabía³³.

Capítulo 13 – El modo en que las intervenciones psicoanalíticas promueven el cambio

Sostiene Bleichmar que cualquier intervención psicoanalítica actúa como equivalente a un resto diurno en el análisis del sueño, es decir, reactiva, moviliza, es captada desde lo propio de lo inconsciente del analizado. Lo que significa que la misma intervención tendrá efectos diferentes según la estructura psíquica en la que interactúe³⁴. Para Bleichmar, una situación superadora de los enfoques anteriores requiere preguntarse sobre los efectos estructurantes que poseen en el psiquismo del analizando diferentes tipos de intervenciones, tanto en su contenido verbal y procedimental, como por la modalidad de vínculo que a través de ella establecemos³⁵. Bleichmar insiste en que debemos preguntarnos si la forma, el estilo de intervención, el tipo de vínculo que imprime el analista al tratamiento, son coherentes o contradictorios con los objetivos que se esperan alcanzar y, especialmente, si están facilitando o no el camino del cambio psíquico³⁶.

Capítulo 14 – El cambio psíquico promovido por lo procedimental

Todo aquello que englobamos dentro del campo de la memoria procedimental no puede ser evocado, y por lo tanto modificado, por palabras o imágenes. Es por ello que cuando hablamos de una *teoría de la cura*, no podemos olvidar que el cambio terapéutico viene en ocasiones al trabajar sobre todo aquello que queda está inscrito como *saber relacional actuado*. Esto es, todo aquello que queda inscrito más allá del área del lenguaje y que, como dice Bleichmar, tiene que ver con las formas de inscripción de vínculos; con las reacciones afectivas automáticas que vamos adquiriendo desde los primeros meses de vida con respecto la modalidad de contacto del otro y con el otro significativo³⁷.

Cuarta parte

Teoría de la técnica

El último paso necesario para construir una *teoría psicopatológica general* que pueda ser considerada como un verdadero modelo científico, consiste en desarrollar una *teoría de la técnica*, esto es, consiste en concretar cuáles son los instrumentos técnicos específicos a utilizar en cada caso para conseguir el cambio que se pretende en última instancia, la obra de Bleichmar busca establecer una auténtica congruencia epistemológica entre las diferentes partes de la *teoría psicopatológica general* (teoría del trastorno, teoría de la cura y teoría de la técnica) y entre ésta y la *teoría de lo inconsciente*. Debido a ello, a todo lo largo de su obra, cada innovación teórica va seguida de su consiguiente aplicación práctica³⁸.

Capítulo 15 – Aspectos generales sobre técnica específica

La propuesta fundamental que nos transmite la obra de Bleichmar en todo lo que se refiere al tratamiento psicoanalítico es evitar cualquier uso monocorde de cualquier tipo de técnica. Su modo de sortear este riesgo es trabajar a partir de un modelo teórico que eluda en lo posible cualquier tipo de reduccionismo a la hora de explicar la psicogénesis de los diferentes síntomas con los que nos topamos en la clínica; trabajar con un modelo teórico que dé cuenta de la clínica. De este modo se puede conseguir superar la fase en la que se habla de técnicas diferenciadas como fórmula general, y pasar a su aplicación concreta según el tipo de

paciente, de situación clínica y de tipo de vínculo. Especificando muy concretamente cuáles son terapéuticas en cada caso y cuáles pueden reforzar la patología³⁹. Las propuestas técnicas que se hacen a partir del *enfoque Modular-Transformacional* significan una profundización en la idea de que no es suficiente con la concepción freudiana de hacer consciente lo inconsciente, que ello es sólo uno de los posibles niveles de actuación. De modo que junto al necesario trabajo por ampliar la conciencia nos encontramos, a un mismo nivel, el trabajo de modificar lo inconsciente. Con respecto a esto, Bleichmar plantea la paradoja que supone afirmar que la terapia psicoanalítica se basa en hacer consciente lo inconsciente, por un lado, y la conceptualización en paralelo de que lo decisivo es el inconsciente, esto es, que son los pensamientos inconscientes los determinantes, que la conciencia es un encubrimiento. La contradicción radica en una teoría psicoanalítica que tiene como prioridad a los procesamientos inconscientes y una técnica psicoanalítica que se asienta en el saber de la conciencia. Ante esto, su reflexión es que el cambio no ocurre exclusivamente en hacer consciente lo inconsciente. De hecho, si hacer consciente lo inconsciente, el *insight emocional*, tiene un valor curativo es porque significa el primer paso para la modificación ulterior de lo inconsciente. En este sentido, afirma que la ampliación de lo inconsciente, el cual queda planteado como el objetivo último de la terapia psicoanalítica⁴⁰.

Capítulo 16 – Los mecanismos que promueven el cambio terapéutico

El *enfoque Modular –Transformacional* nos enseña que conseguir el cambio terapéutico no puede ser solamente cuestión del levantamiento de la represión, ni del mero acceso a la conciencia de lo desconocido por el paciente, a pesar de la enorme importancia que todo esto tiene. Para conseguir el *cambio terapéutico* también es necesario modificar los procesos inconscientes en múltiples niveles. Para llevar a cabo esto, se requieren formas de intervención específica que acaben con la tendencia monocorde con el empleo de iguales técnicas para no importa qué tipo de paciente o sintomatología⁴¹.

Capítulo 17 – Desarrollo de técnicas específicas para situaciones diferentes

Bleichmar alerta sobre el riesgo de considerar que el estancamiento de un tratamiento es siempre debido a dificultades provenientes del paciente; por el contrario, afirma que en numerosas ocasiones es debido a insalvables dificultades por parte del analista, ya sea por

motivos de patología personal o por una rígida adscripción a los presupuestos de una determinada escuela teórica, que le dificulta el reconocer su participación personal en el proceso analítico. En este sentido aporta una reflexión poco descrita en los escritos sobre técnica analítica, y es que el analista, tanto a través de lo que hace o dice, como lo que no hace o no dice, va a ir introduciendo en el psiquismo del paciente deseos, afectos e ideas que no estaban en el paciente antes del encuentro analítico. Insiste en que no hay terapia que no lo haga y que la clave de un verdadero proceso psicoanalítico no está en los elementos más formales o técnicos del proceso.

Lo fundamental del proceso analítico no está en el grado de regresión que pueda obtenerse, en el análisis de la transferencia o el nivel de análisis de la fantasía inconsciente. Todo ello lo podemos encontrar en formas de terapia sugestiva. Tampoco en que el analista sea más intrusivo ni en el número de sesiones sin reflexionar sobre el modo en que se utilizan. Lo esencial es que, al final del proceso, el paciente tenga la opción de ver que lo que el analista hace no deriva de una verdad técnica absoluta y que no podría ser de otra manera, sino que resulta de un conocimiento teórico y técnico inscrito en lo que el analista es como sujeto: en sus opciones vitales ideológicas, en sus deseos y motivaciones, en el modo en que maneja sus propios estados emocionales, etc. Reafirma la idea de que el psicoanálisis es el proceso en el que se examina lo inconsciente del paciente, su relación con la conciencia pero, por encima de todo, es un proceso en el que el analista está permanentemente revisando el código y el marco desde el que está examinado ese inconsciente. Ello no se refiere exclusivamente a un tipo de observación de los elementos contratransferenciales, sino a todo el aparato descodificador, tanto intelectual como emocional, que el analista pone en juego en cada ocasión⁴². Es por ello que un buen proceso analítico requiere la adaptación de la técnica y de los rasgos de personalidad del analista al tipo de paciente y situación clínica con la que nos encontramos⁴³.

Notas

¹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 35.

² Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 36.

³ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 37.

⁴ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 38.

-
- ⁵ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 39.
 - ⁶ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 52.
 - ⁷ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 53.
 - ⁸ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 54.
 - ⁹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 55.
 - ¹⁰ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 59.
 - ¹¹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 60.
 - ¹² Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 62.
 - ¹³ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 63.
 - ¹⁴ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 65.
 - ¹⁵ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 67.
 - ¹⁶ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 68.
 - ¹⁷ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 77.
 - ¹⁸ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 105.
 - ¹⁹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 121.
 - ²⁰ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 122.
 - ²¹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 126.
 - ²² Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 151.
 - ²³ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 152.
 - ²⁴ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 154.
 - ²⁵ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 157.
 - ²⁶ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 165.
 - ²⁷ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 166.
 - ²⁸ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 167.
 - ²⁹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 175.
 - ³⁰ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, págs. 177-178.
 - ³¹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 179.
 - ³² Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 181.
 - ³³ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 182.
 - ³⁴ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 183.
 - ³⁵ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, págs. 183-184.
 - ³⁶ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 184.
 - ³⁷ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 185.
 - ³⁸ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 189.
 - ³⁹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 191.
 - ⁴⁰ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 192.
 - ⁴¹ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 223.
 - ⁴² Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 237.
 - ⁴³ Méndez Ruiz, Fernández; 2009, pág. 238.